

2012年口腔助理医师考试辅导：牙和牙槽突损伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/656/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_656534.htm

本文介绍了牙体急性损伤、牙体慢性损伤、牙槽突骨折相关知识！牙和牙槽突损伤比较常见。可单独发生，也可和颌面部其它损伤同时发生。前牙和上牙槽突因位置突出，受伤机会较多。牙损伤分为急、慢性损伤两种，包括牙体及牙周膜损伤，有时伴有牙槽突损伤。

一、牙体急性损伤

1. 牙震荡（Concussion of the teeth）较轻外力引起的牙周膜损伤，通常不伴有牙体硬缺损。【临床表现】牙伸长感、轻度松动、咬合痛、咀嚼食物疼痛，叩痛，冷热刺激痛，牙髓测试大多有活力，注意定期观察牙髓活力，若活力测试阴性再行牙髓治疗。【治疗】通过降低咬合，减轻牙合力负担，大多都可恢复正常。若牙髓坏死则行根管治疗术。
2. 牙脱位（Dislocation of the teeth）因外力方向和大小不同可分为不完全性和完全性脱位。不完全性脱位可出现牙齿向根尖方向嵌入，牙齿部分脱出及牙齿唇、舌向移位。这种情况常伴有牙龈及牙槽突损伤。【临床表现】牙齿移位、松动、疼痛、咬合障碍，X线片显示牙周间隙明显增宽。【治疗】（1）操作技术 局麻、牙齿复位或再植入，松牙固定。完全脱出的离体牙湿润保存，抗生素内浸30分钟后立即植入，恢复原来咬合，调牙合磨改。（2）关于保存活髓治疗问题 离体时间：30分钟之内植入的牙髓可以成活，0.5~2小时内植入牙髓或成活希望急剧减少，2小时以后植入则需先进行根管治疗或根尖倒充填术。根尖孔的大小：牙根及根尖尚未发育完成的宽大根尖孔的牙再植牙髓成活率高。 年龄：16岁

以内再植牙保存活髓成功率高。离体牙贮存条件：最好是脱出的牙立即植入原牙槽窝内，如果不可能，可把牙齿放在口腔前庭内或放在水内保存，迅速赶往医院。因为干燥本身对牙齿就是一种损伤。如牙囊同乳牙一并脱出、应保留牙囊植回牙槽窝内。(3)治疗后牙根吸收问题 再植的关键是牙周组织完整无损。2小时以后，再植时需将根面和牙槽窝内坏死组织刮净。因为外伤后牙根吸收多为炎症性吸收，因此再植后应给予抗生素治疗及注射破伤风抗毒素。有人提出应用抗胶原酶片以阻止根吸收。再植牙用夹板固定2 - 3周，如果固定时间太久，可以使牙齿产生骨性粘连，影响功能。3. 牙折

(tooth fracture) 外力直接撞击或因咀嚼咬到砂子、骨片等硬物致使牙体折裂缺损。【临床表现】冠折：又可分为冠横折、斜折及纵折三型。就其损伤与牙髓的关系分为露髓及未露髓两大类。根折：按根折部位分为颈1/3、根中1/3、根尖1/3横折，牙根纵裂多发生在磨牙近中根及治疗后病理性折裂。根折后是否发生牙髓坏死，主要取决于所受创伤的严重程度、断端的错位情况和冠侧段的动度因素。根折时可以出现牙齿松动，叩痛，龈沟出血，根端部粘膜压痛。X线片不仅有助于根折的诊断，而且也便于复查时比较。冠根折：以斜形冠根折多见，牙髓常暴露。纵折多发生在后牙，特别是牙髓治疗后的牙齿如果不做常规预防性调磨改极易发生纵折。【治疗】冠折缺损小可做磨改，脱敏治疗。缺损大而未穿髓者可做牙体修复治疗。一旦穿髓则行牙髓治疗。牙冠缺失者牙髓治疗后应做桩冠或根上牙修复。根折牙活髓时应用夹板固定、调牙合磨改促进其自然愈合。根尖1/3折断应夹板固定保持髓活力。颈1/3折断或高位根折主要问题是牙齿活动度大，

无法自行修复，应在牙髓治疗后接冠修复或长钉桩冠修复，使断端用钉予以固定。根尖1/3折断死髓，则在牙髓治疗后行根尖摘除术。纵折牙可试行根管治疗术，壳冠修复或行半切术。二、牙体慢性损伤分为磨损、楔状缺损、牙隐裂等，由牙体硬组织非龋疾病论述。三、牙槽突骨折 牙槽突骨折多见于上颌前牙部分，并常伴有口唇及牙龈的损伤，也可伴有牙折和牙脱位。牙槽突骨折后，骨折片有明显活动，摇动其上一个牙，可见骨折片连同牙齿一齐移动。牙槽突骨折的治疗，是将骨折片复位后，用金属丝牙弓夹板结扎固定。相关推荐：[#0000ff>2012年口腔助理医师考试辅导：颌面部检查与口腔检查](#) [#0000ff>2012年口腔助理医师考试辅导：变应性口炎应该如何治疗](#) [#0000ff>2012年口腔助理医师考试辅导：牙本质过敏常用的治疗药物](#) 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com